

Qualitätskriterien zur Beurteilung der regionalen Struktur des GPV

Präambel

Die „Qualitätskriterien zur Beurteilung der regionalen Struktur des GPV“ dienen in erster Linie als Orientierungshilfe für die Akteure im regionalen Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV). Sie stellen eine umfassende Grundlage und ein wichtiges Instrument für die Diskussion vor Ort her. Die Mitglieder des jeweiligen GPV können dadurch gemeinsam den aktuellen Stand verifizieren. Des Weiteren kann damit erarbeitet werden, in welchen Bereichen noch Defizite und Lücken bestehen mit dem Ziel, wie diese bewältigt und der GPV weiterentwickelt werden kann, um die regionale Versorgungsverpflichtung sicherzustellen und die Qualität der Sozialpsychiatrischen Hilfen kontinuierlich zu fördern.

Die Qualitätskriterien dienen gleichermaßen der kollektiven Selbstvergewisserung und der Förderung des gegenseitigen Vertrauens. Die Qualitätskriterien sind gleichzeitig Arbeits-, Struktur- und Orientierungshilfe für die Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrischen Verbände.

Jederzeit kann auch das dafür vorgesehene Prosafeld genutzt werden, wenn die Einteilung in die vier Kategorien nicht ausreicht.

Für die Antragstellung auf die Fortsetzung der Mitgliedschaft gibt es einen Pflichtteil, der in bearbeiteter Form an den Vorstand der BAG GPV verschickt wird. Der Pflichtteil beinhaltet das Kapitel I, *Zusammenarbeit im Verbund*, darüber hinaus soll ein weiteres Kapitel bearbeitet werden, welches von der jeweiligen Region zu bestimmen und für diese jeweils von besonderer Bedeutung ist.

Mit Neuaufnahme von Verbänden können die Qualitätskriterien als Orientierungshilfe für die Entwicklung und Weiterentwicklung zur Verfügung gestellt werden. Die Qualitätskriterien dienen außerdem der inhaltlichen Vorbereitung der Durchführung von Besuchen der AG Besuche. Sie werden den zu besuchenden Verbänden vorab zur Bearbeitung zur Verfügung gestellt.

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenarbeit im Verbund

- 1.1 Organisation und Umsetzung der regionalen Steuerung
- 1.2 Regional organisierte Versorgung mit Verpflichtungscharakter
- 1.3 Angaben zum Umsetzungsstand des BTHGs
- 1.4 Stärkung der vertrauensfördernden Zusammenarbeit
- 1.5 Beschwerdemanagement
- 1.6 Dokumentation
- 1.7 Sonstiges

2. Verfügbarkeit und Zugang von Hilfen

- 2.1 Wartelisten in den Bausteinen des GPV
- 2.2 Öffnungszeiten und Erreichbarkeit
- 2.3 Niedrigschwelligkeit der Angebote
- 2.4 Gestaltung von Informationen für die Klientel
- 2.5 Sonstiges

3. Selbsthilfe, Inklusion, Sozialraumorientierung

- 3.1 Selbstbestimmung und Sozialraum (nicht psychiatrische Hilfen)
- 3.2 Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen / Selbsthilfe
- 3.3 Beteiligung der Angehörigen
- 3.4 Eigene Angebote für Angehörige im GPV
- 3.5 Unterstützung der Selbsthilfebewegungen
- 3.6 Sonstiges

4. Umgang mit Krisen, Zwang und Gewalt

- 4.1 Hilfe in Konflikt- und Krisensituationen
- 4.2 Hoheitliche Aufgaben – Wie sind diese in der Region geregelt?
- 4.3 Verringerung und Vermeidung von Zwang und Gewalt
- 4.4 Sonstiges

Name des GPV:

Datum der Bearbeitung:

1. Zusammenarbeit im Verbund		Status im GPV			
		umgesetzt	in Bearbeitung	zurückgestellt	findet nicht statt ¹
1.1 Organisation und Umsetzung der regionalen Steuerung					
☞ Es gibt regelhafte Absprachen über die Formen und Strukturen der Zusammenarbeit.					
☞ Wie wird die Kultur der Zusammenarbeit eingeschätzt (z. B. vertrauensvoll, wertschätzend, schwierig)?					
☞ Wie kommen Entscheidungen zustande (Mehrheit, Einstimmigkeit etc.)?					
☞ Welche Gremien gibt es im GPV?					
☞ In welcher Regelmäßigkeit finden die Treffen der Gremien statt?					
☞ Gibt es einzelfallbezogene Besprechungen im GPV					
☞ In welcher Regelmäßigkeit finden diese statt?					

¹ Bei Auswahl bitte um Ergänzung einer Begründung im Prosafeld.

<p>☞ Gibt es psychiatrische Leistungserbringer, die nicht im GPV vertreten sind? Welche Angebote halten diese vor? Warum sind sie nicht im GPV vertreten? Suchthilfen: siehe unter 1.2</p>					
<p>☞ Die Leistungserbringer informieren sich gegenseitig über Planung und Umsetzung neuer Angebote und stimmen sich im GPV darüber ab.</p>					
<p>☞ Partizipative Strukturen, wie Selbsthilfe, (Ex-In-)Genesungsbegleitung, Peer-Counseling/Beratung und unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) werden aktiv und regelhaft in die Ausführung der Unterstützungsleistungen sowie bei der Planung und Weiterentwicklung des regionalen Versorgungssystems einbezogen.</p>					
<p>☞ Der GPV sucht die Kooperation mit anderen relevanten Netzwerken vor Ort und auf überregionaler Ebene. ----- Welche Netzwerke sind dies im Einzelnen?</p>					
<p>1.2 Regional organisierte Versorgung mit Verpflichtungscharakter</p>					
<p>☞ für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen.</p>					
<p>☞ für Kinder von Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen.</p>					
<p>☞ für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen.</p>					

<ul style="list-style-type: none"> ☞ Es gibt eine Kooperationsvereinbarung mit dem Jugendhilfenetz, sofern nicht am GPV beteiligt. 					
<ul style="list-style-type: none"> ☞ für Menschen mit psychischen Erkrankungen ohne Wohnung. ☞ Es gibt eine Kooperationsvereinbarung mit der Wohnungslosenhilfe, sofern nicht am GPV beteiligt. 					
<ul style="list-style-type: none"> ☞ für älter werdende Menschen mit einer psychischen Erkrankung (Die Definition der Altersgrenze ergibt sich aus der Regelung in der jeweiligen Region). ☞ Es gibt eine Kooperationsvereinbarung mit dem Altenhilfesystem, sofern nicht am GPV beteiligt. 					
<ul style="list-style-type: none"> ☞ für Menschen mit einer Suchterkrankung. ☞ Es gibt eine Kooperationsvereinbarung mit dem Suchthilfesystem, sofern nicht am GPV beteiligt. 					
<ul style="list-style-type: none"> ☞ für Migranten und Migrantinnen mit psychischen Erkrankungen. ☞ Es gibt eine Kooperationsvereinbarung mit der Geflüchtetenhilfe, sofern nicht am GPV beteiligt. 					
<ul style="list-style-type: none"> ☞ für Menschen aus dem Maßregelvollzug (§ 63 und § 64). ☞ Es gibt eine Kooperationsvereinbarung mit der Forensik, sofern nicht am GPV beteiligt. 					

<p>☞ für Menschen mit „Mehrfachdiagnosen“ (Sämtliche Felder von Doppeldiagnosen sind damit adressiert wären damit inkludiert, nicht nur Psychose und Sucht.).</p> <p>☞ Es gibt eine Kooperationsvereinbarung mit den jeweiligen Hilfesystemen.</p>					
<p>☞ für Familie / An- und Zugehörige mit Menschen mit psychischer Erkrankung.</p> <p>☞ Es gibt entsprechende Kooperationsvereinbarungen, sofern nicht am GPV beteiligt.</p>					
<p>1.3 Angaben zum Umsetzungsstand des BTHGs</p>					
<p>☞ Wie wird das Teilhabe- und Gesamtplanverfahren geplant und umgesetzt? Bitte im nebenstehenden Feld kurz den Ist-Stand beschreiben.</p>					
<p>☞ Wie sieht der Planungsprozess aus?</p>					
<p>☞ Welches Bedarfsermittlungsinstrument kommt zur Anwendung?</p>					
<p>☞ Gibt es eine Hilfeplankonferenz oder einzelfallbezogene Fallberatungen bzw. ähnliche Konferenzstrukturen?</p>					
<p>☞ Wer steuert den Hilfeplanprozess?</p>					
<p>☞ Gibt es ein Konzept zur Umsetzung der koordinierenden Bezugsperson?</p>					
<p>☞ Wie wird die Teilnahme der Leistungsberechtigten sichergestellt?</p>					

1.4 Stärkung der vertrauensfördernden Zusammenarbeit					
☞ Es werden gemeinsame Fortbildungen durchgeführt. Wenn ja, welche?					
☞ Es finden trägerübergreifende Hospitationen statt, z. B. Hospitationsprogramme?					
☞ Interessenskonflikte zwischen Psychiatrie-Erfahrenen / Selbsthilfe, Angehörigen / Selbsthilfe und professionell Tätigen werden anerkannt und bei Bedarf gemeinsam thematisiert.					
1.5 Beschwerdemanagement					
☞ Es gibt ein Beschwerdemanagement trägerübergreifend im GPV.					
☞ Ist das jeweilige Beschwerdemanagement trialogisch besetzt?					
1.6 Dokumentation					
☞ Wie wird im GPV dokumentiert? Gibt es z. B. eine Gesamtdokumentation und / oder eine Dokumentation von Teilbereichen?					
☞ Wie wird die regionale Versorgungsverpflichtung an Hand der Dokumentation überprüft und bewertet?					
☞ Welche aggregierten Dokumentationen der einzelnen Bausteine gibt es in den Regionen und wie werden diese in der					

Region gemeinsam diskutiert oder eventuell zusammengeführt?					
👉 Wie sieht die regionale und überregionale Psychiatrieberichterstattung aus?					
👉 Der GPV beteiligt sich an der regionalen Psychiatrieberichterstattung.					
1.7 Sonstiges					
👉					
👉					
2. Verfügbarkeit und Zugang von Hilfen (Folgende Punkte beziehen sich auf die Angebote im GPV)					
2.1 Wartelisten in den Bausteinen des GPV					
👉 Wartelisten werden auch nach Dringlichkeit und nicht nur nach Wartezeit abgearbeitet.					
2.2 Öffnungszeiten und Erreichbarkeit					
👉 Es gibt Angebote mit Öffnungszeiten abends, an Wochenenden und Feiertagen, an 24 h/Tag. Wenn ja, welche?					
2.3 Niedrigschwelligkeit der Angebote					
👉 Der GPV hält besonders niedrigschwellige Angebote vor, z. B. aufsuchende Hilfen, Anonymität, Verzicht auf Antragstellung, kein Diagnosenachweis erforderlich.					

Wenn ja, welche?					
👉 Angebote werden regelhaft auf ihre niedrigschwiligen Zugänge hin überprüft.					
2.4 Gestaltung von Informationen für die Klientel					
👉 Informationen werden auf Augenhöhe, vollständig und verständlich – soweit es im Einzelfall <i>immer</i> möglich ist – übermittelt.					
👉 Bei der Gestaltung von Informationen werden Anregungen von Klienten eingeholt und umgesetzt.					
👉 Die Klienten werden systematisch auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) hingewiesen?					
2.5 Sonstiges					
👉					
👉					
3. Selbsthilfe, Inklusion, Sozialraumorientierung					
3.1 Selbstbestimmung und Sozialraum (nicht psychiatrische Hilfen)					
👉 Der Sozialraum wird mitgedacht, miteinbezogen und zu einem wichtigen Bestandteil, so gering dieser im Einzelfall auch jeweils sein mag (Ziel, Orientierung).					

<p>☞ Nichtprofessionelle Hilfen werden mit Vorrang mitbedacht und einbezogen oder angeschoben (z. B. Kirchengemeinde, Vereine, Bürgerhilfe etc.).</p>					
<p>☞ Es gibt nichtprofessionell Helfende. Der GPV unterstützt deren Gewinnung und deren Einsatz.</p>					
<p>☞ Einzelfallbezogen wird vereinbart, welche Aufgaben und Tätigkeiten nichtprofessionelle und welche professionelle Hilfen übernehmen.</p>					
<p>☞ Bei Nichtvorhandensein nichtprofessioneller Hilfen im Einzelfall erfolgt trotzdem die Feststellung des Bedarfs dieser Dimension von Hilfen (z. B. Nachbarschaftliche Hilfe, Kirchengemeinden etc.).</p>					
<p>3.2 Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen / Selbsthilfe</p>					
<p>☞ Die Beteiligung der Klientel / Psychiatrie-Erfahrenen / Selbsthilfe auf der Ebene des Einzelfalls ist sichergestellt, z. B. Planung.</p>					
<p>☞ Die Einbeziehung von Klientel / Psychiatrie-Erfahrene / Selbsthilfe wird auf struktureller Ebene gefördert, z. B. Beteiligung bei Konzeptentwicklung.</p>					
<p>☞ Psychiatrie-Erfahrene / Selbsthilfe sind in allen relevanten Gremien der psychiatrischen Versorgung/des GPV mit Sitz und Stimme vertreten.</p>					

<p>☞ Die Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen / Selbsthilfe ist in den Vereinbarungen zum GPV festgeschrieben.</p>					
<p>☞ Eigene Angebote von Psychiatrie Erfahrene für Psychiatrie Erfahrene.</p>					
<p>☞ Gibt es in der Region Bemühungen, Konzepte, Praktiken zur Miteinbeziehung und Beschäftigung von Peers, Genesungsbegleitern oder Ex-In Absolvent*Innen?</p> <p>☞ Wenn ja welche?</p>					
<p>3.3 Beteiligung der Angehörigen</p>					
<p>☞ Die Beteiligung der Angehörigen auf der Ebene des Einzelfalls ist sichergestellt, sowohl in der Alltagspraxis als auch in der Teilhabeplanung.</p>					
<p>☞ Angehörige / Selbsthilfe sind in allen relevanten Gremien der psychiatrischen Versorgung / des GPV mit Stimmrecht vertreten.</p> <p>☞ Genauer definieren: Was heißt genau Stimmrecht, z. B. Vetorecht?</p>					
<p>☞ Die Beteiligung der Angehörigen / Selbsthilfe ist in den Vereinbarungen zum GPV festgeschrieben.</p>					
<p>☞ Die Einbeziehung von Angehörigen / Selbsthilfe wird auf struktureller Ebene gefördert, z.B. Beteiligung bei Konzeptentwicklung oder Kooperation.</p>					

<p>☞ Angehörige / Selbsthilfe werden über konkrete Hilfen informiert, soweit dies rechtlich möglich ist. Die Erwartungen und Bedarfe nach Miteinbeziehung von Angehörigen werden offen und transparent aufgenommen und „behandelt“.</p>					
<p>3.4 Eigene Angebote für Angehörige im GPV</p>					
<p>☞ Die Angebote für Angehörige / Selbsthilfe richten sich auch auf die persönliche Situation mit eigenen Bedürfnissen und eigenem Hilfebedarf.</p>					
<p>☞ Es gibt differenzierte Angebote, je nach Zielgruppe wenn erforderlich (z. B. für minderjährige Kinder und Ehepartner).</p>					
<p>3.5 Unterstützung der Selbsthilfebewegung</p>					
<p>☞ für Psychiatrie-Erfahrene / Selbsthilfe. Wenn ja: In welcher Form?</p>					
<p>☞ für Angehörige / Selbsthilfe Wenn ja: In welcher Form?</p>					
<p>3.6 Sonstiges</p>					
<p>☞</p>					
<p>☞</p>					
<p>4. Umgang mit Krisen, Zwang und Gewalt</p>					

4.1 Hilfe in Konflikt- und Krisensituationen					
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Es gibt einen psychiatrisch/psychosozialen Notfall- und Krisendienst. ☞ Wenn ja, wie sieht seine Arbeitsweise aus? (Z. B. telefonische Beratung, aufsuchend, rund um die Uhr etc.) ☞ Organisation und Trägerschaft ☞ Finanzierung 					
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Es gibt bei drohender oder bestehender Selbst- und / oder Fremdgefährdung einen reflektierten und transparenten Umgang im Verbund. <p>Bitte kurze Beschreibung Ist-Situation.</p>					
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Der GPV befasst sich systematisch mit der Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem. 					
4.2 Hoheitliche Aufgaben – Wie sind diese in der Region geregelt?					
☞					
☞					
4.3 Verringerung und Vermeidung von Zwang und Gewalt					
<ul style="list-style-type: none"> ☞ In diesem Zusammenhang werden Art und Zahl von Zwangsmaßnahmen dokumentiert und transparent gemacht. 					

<p>☞ Maßnahmen zur Reduzierung von Zwang werden vereinbart.</p>					
<p>☞ Zum Beispiel:</p> <p>Spezielle Personen- / Fallkonferenzen werden bei Bedarf einberufen (für Menschen bei denen Zwangsmaßnahmen beschlossen wurden oder Zwangsmaßnahmen drohen).</p>					
<p>☞ Es gibt übergreifend im GPV Konzepte / Vereinbarungen, welche die wesentlichen Aspekte der Gewaltausübung in der Psychiatrie berücksichtigt. Wesentliche Aspekte sind: Gewalt gegen / von Mitarbeitenden, gegen / von der Klientel, gegen / von Angehörigen.</p>					
<p>☞ Es gibt trägerinterne Konzepte/Vereinbarungen, die untereinander ausgetauscht und kommuniziert werden.</p>					
<p>☞ Die Konzepte/Vereinbarungen beinhalten folgende Aspekte:</p> <p>präventiv</p> <p>situativ</p> <p>nachgehend (Besprechung, Auswertung und Konsequenz)</p>					
<p>4.4 Sonstiges</p>					
<p>☞</p>					

☞					
---	--	--	--	--	--